Zehn Jahre ektopische Schwangerschaft

Ein Beitrag zur Kenntnis der vaginalen Therapie

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Heinrich Köbcke

prakt. Arzt. aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 18. Oktober 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

184

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

D e k a n : Prof. Dr. **Bonhoeffer**

R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Strassmann**

Prof. Dr. **Franz**

Die Behandlung der ektopischen Schwangerschaft war früher eine vorwiegend konservative. Nachdem seit Veit 1884 die Behandlung mittels Operation immer mehr in den Vordergrund getreten war, war die nächste Frage: Wie soll operiert werden? Durch Kolpotomie oder durch Laparatomie? Veit sprach sich noch für die Laparatomie aus. Dührssen und anschließend Orthmann und Strassmann stellen neuerdings die Kolpotomie als die bessere Methode hin. Durch die Güte von Herrn Geh.-Rat Strassmann ist es mir möglich, diese Erfahrungen auf grund des in der Strassmannschen Klinik unter der Diagnose „Ektopische Schwangerschaft" zur Behandlung gekommenen Materials aus 10 Jahren (1910—1919) zu ergänzen.

Es wurden von 89 zur Beobachtung gelangenden Fällen ektopischer Schwangerschaft 66 vaginal (= 74,2 %) und 17 ventral operiert (= 19,1 %). Von diesen 19,1 mußte die Laparatomie an eine zunächst begonnene Colpotomie anterior und posterior angeschlossen werden.

Fehldiagnosen wurden einmal gestellt (Fall 17).

Die Mortalität betrug unter den 87 Fällen, die zur Operation kamen, 2, als 2,3 %. Davon kommt ein Fall auf eine Laparatomie, der andere ergab sich im Anschluß an eine offenbar septisch verlaufene kombinierte Kolpotomie.

Bei den beiden Fällen, die konservativ behandelt wurden (Fall 1 und 2) sind in der Diagnosenstellung nicht ganz klar. Möglicherweise lag auch hier keine ektopische Schwangerschaft vor (vergl. Material).

Die Indikationsstellung für den operativen Weg ergab sich im wesentlichen danach, ob der vaginale möglich oder durch topographische Schwierigkeiten versperrt war. Das nähere ergeben die Auszüge der Krankengeschichten (Fall 70—85).

Wenn wir nun das Ergebnis der vaginal und der ventral behandelten Kranken einander gegenüberstellen, so finden wir:

Es wurden 66 Fälle vaginal behandelt. Bei 56 ist die Behandlungsdauer vermerkt. Unter diesen waren kompliziert einer durch septischen Verlauf (Dauer 49 Tage, Nr. 42) und einer durch eine hypostatische Pneumonie (Dauer 72 Tage, Nr. 46). Ein Fall starb nach 3 Tagen (Nr. 49). Wenn wir diesen Fall von der Gesamtzahl abziehen, da er die Variationsbreite der Behandlung außergewöhnlich unterschreitet, so ergibt sich für die übrigbleibenden Fälle eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 22,3 Tagen.

Es wurden 16 Fälle von vornherein mit ventraler Methode behandelt. Ein Fall starb nach 3 Tagen infolge von Mastdarmruptur (Nr. 72). Bei 2 Fällen fehlen Angaben über Behandlungsdauer. Für die übrigen 13 Fälle ergibt sich demnach eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 25,5 Tagen.

Obgleich bei den kleinen Zahlen nach statistischen Grundsätzen geurteilt, Zufällen allerdings eine ungebührliche Rolle zukommen mag, soll noch das Verhältnis der Mortalität betont werden: 1:66 bei der vaginalen Methode = 1,5 %, 1:16 bei der Laparatomie = 6,2 %.

Unter den vaginal Operierten wurde 15mal eine Vesicofixation notwendig.

Von den Operierten überhaupt waren das erste Mal schwanger 10 Patientinnen, und zwar verteilten sich diese entsprechend der Tabelle auf folgende Altersklassen — gleichzeitig sind die Patientinnen berücksichtigt, die vor der ektopischen Schwangerschaft nur Aborte hatten —:

Altersklasse	erste Schwangerschaft	vorher nur Aborte
23 — 25	3	2
26 — 30	4	2
31 — 35	0	7
36 — 40	3	1
	10	12

Für die Aetiologie sind bei 6 Patientinnen anamnestische Angaben hinsichtlich entzündlicher Vorerkrankungen zu verwerten. In einem Falle zeigen die Adnexe eine infantile Tube, in einem Falle war vor etwa 10 Jahren eine Alexander-Adamsche Operation gemacht worden (Nr. 15 % 22).

In einem Falle wurde wegen Lupus sterilisiert, nachdem 3 Geburten reife Früchte ergeben hatten (Nr. 45).